

新専門医制度 内科領域プログラム
【独立行政法人国立病院機構東京病院】



内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・ P.1

専門研修施設群・・・・・・・・・・ P.16

専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・ P.31

各年次到達目標・・・・・・・・・・ P.32

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照下さい。

独立行政法人国立病院機構東京病院内科専門研修プログラム

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院である独立行政法人国立病院機構東京病院（以下東京病院という）を基幹施設として、北多摩北部医療圏及び都心を含む近隣医療圏にある連携施設とで実施する内科専門研修を通して、東京都及び近隣医療圏の医療事情の理解を促し、地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるように指導し、基本的臨床能力獲得後は、場面に応じて柔軟に対応できる内科専門医として地域を支えることのできる医師の育成を目指すものである。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、患者の心理や社会的側面なども考慮しながら、個々人にあった全人的で標準的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系subspecialty分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。また、知識や技能だけでなく、人間性のある接遇や医師としての職業意識と科学的な論理を求める研究心（リサーチマインド）の素養をも修得して、柔軟性に富み様々な環境下で全人的な内科医療を実践することが可能な能力である。すなわち、内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶと同時に、疾患や病態に対する特異的な診療技術と患者の抱える多様な背景への配慮について経験を加えることに特徴がある。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによって、科学的根拠への研究心を備えながら全人的医療が実践できる能力を育成する。

使命【整備基準2】

1) 北多摩北部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④職業意識に基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供することが継続できる心構えが維持できる研修を行う。

- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行う。
- 4) 将来の医療の発展のために科学的根拠を求める研究心を育成し、臨床研究或いは基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

特性

- 1) 本プログラムは、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院である東京病院を基幹施設として、北多摩北部医療圏及び近隣医療圏にある連携施設とで実施する内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた柔軟性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も見えるように専攻医を修練する。研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間である。
- 2) 東京病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。
- 3) 基幹施設である東京病院は、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域包括ケアシステムにおける中核病院の 1 つとして地域医療連携体制の一翼を担う医療機関でもある。したがって、頻度の高い一般的な疾患 (common disease) の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。
- 4) 東京病院では、呼吸器領域での専門性が高く優れていることから、呼吸器の領域の subspecialty を視野に入れた内科専攻医のためのプログラムを整えて、内科領域全般の診療能力の習得と共に、呼吸器内科専門医につながる内容で研修し、呼吸器内科専門医に向けて意欲を高め覚悟を決める期間としても位置付けられる。
- 5) 東京病院は、全国 143 病院で構成される独立行政法人国立病院機構の施設であり、当機構が主催する研修やフェローシップ制度などを通して質の高い専攻医育成に努めている。また国立病院機構による国立病院総合医学会が毎年開催されており、日常の臨床の成果等を発表する機会が提供されている。
- 6) 国立病院機構では、各病院に臨床研究センターや臨床研究部を設置しており、東京病院においても 6 つの研究室より構成される臨床研究部が研究活動を行っており、専攻医も研究活動に参加することが可能である。

7) 専攻医 2 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できる。そして、基幹施設である東京病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる。また、可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする。

8) 東京病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④職業意識に基づく患者中心の医療を展開することである。研修後はこの使命を十分に認識できる状態となり、そして内科専門医として関わりを持つ多岐にわたる場において、柔軟に下記のような役割を果たすことができる。すなわち、内科専門医の立場から、それぞれの場に応じて

- a) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- b) 内科系救急医療の専門医
- c) 病院での総合内科（generality）の専門医
- d) 総合内科的視点を持った subspecialist

としての役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する事ができるのである。このような幅広い内科専門医を多く輩出することが成果として期待できる。

東京病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、人間性のある接遇や医師としての職業意識と科学的な論理を求める研究心を持ち、柔軟性に富み様々な環境下で全人的な内科医療を実践できる医師として社会に貢献できる人材となる。そして北多摩北部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得した医師としての活躍が期待される。また、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備につながる経験が可能なことも本施設群での研修により得られる成果である。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、東京病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とする。

- 1) 東京病院内科後期研修医は現在 3 学年で 11 名の在籍である。
- 2) 剖検数は 2015 年度 13 体、2016 年度 14 体である。
- 3) 2016 年度の内科領域の入院患者数は 100,670 人、外来患者数は 87,145 人である。

- 4) 内科指導医が 21 名である。
- 5) 内科 13 領域のうち、9 領域において専門研修が可能である。
- 6) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能である。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】 [「研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病および類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成される。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療」「疾患」などを目標（到達レベル）とする。

2) 専門技能【整備基準 5】 [「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

○専門研修（専攻医）1年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修（専攻医）2年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録する。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医の監督下で行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○専門研修（専攻医）3年：

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け、形式的により良いものへ改訂する。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とする。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

東京病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得

される。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。
- ② 定期的に行なわれる各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と subspecialty 診療科外来（初診を含む）を主担当医として経験を積む。
- ④ 内科領域の救急診療の経験を積む。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積む。
- ⑥ 必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽する。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に行なわれる各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講する。
- ③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 5 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス
- ⑥ JMECC 受講（連携施設において開催）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 2 年までに 1 回受講する。
- ⑦ 内科系学術集会
- ⑧ 各種指導医講習会

など

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深

く知っている)と B (概念を理解し、意味を説明できる)に分類、技術・技能に関する到達レベルを A (複数回の経験を経て安全に実施できる、または判定できる)、B (経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C (経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる)に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A (主担当医として自ら経験した)、B (間接的に経験している(実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C (レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した)と分類している。(「研修カリキュラム項目表」参照)

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理(アクセプト)されるまでシステム上で行う。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等(例: CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席をシステム上に登録する。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

東京病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、添付資料のとおり。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である東京病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。

東京病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM; evidence based medicine)。

- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

東京病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）。
 ※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行う。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を期間中に 2 例以上行う。

なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、東京病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力である。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能である。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

東京病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、subspecialty 上級医とともに下記 1)～10) について積極的に研鑽する機会を与える。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である東京病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮

- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。東京病院内科専門研修施設群は北多摩北部医療圏及び近隣医療圏の医療機関から構成されている。

東京病院は、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、頻度の高い一般的な疾患（common disease）コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次機能病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である公立昭和病院、多摩総合医療センター、国立病院機構東京医療センター、地域基幹病院である多摩北部医療センター、国立病院機構相模原病院、東邦大学医療センター大橋病院で構成している。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。

地域基幹病院では、東京病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。

東京病院内科専門研修施設群は、北多摩北部医療圏及び近隣医療圏の医療機関から構成しており、移動や連携に支障をきたす可能性は少ない。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

高次機能病院、地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携を経験することにより、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力を修得する。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

内科基本コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
1年目	循環器			消化器			神経			呼吸器			アレルギー		感染症
	5月から1回／月の当直研修を行う														
2年目	連携施設での研修						連携施設での研修								
											内科専門医取得のための病歴提出				
3年目	総合内科		救急		不足している症例について経験する。										
	初診・再診外来を週1回担当									内科専門医取得のための筆記試験					
備考	・医療安全、感染対策講習の受講(年2回) ・CPCの受講 ・JMECCの受講(連携施設)														
	※連携施設での研修は当該施設のプログラムに従い、主に充足していない領域について経験する。														

Subspecialty 重点コース

例)呼吸器をSubspecialtyにした場合の重点コース															
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
1年目	呼吸器			アレルギー			感染症			循環器			消化器		神経
	5月から1回／月の当直研修を行う														
2年目	連携施設での研修						連携施設での研修								
											内科専門医取得のための病歴提出				
3年目	総合内科		救急		Subspecialty重点期間										
	初診・再診外来を週1回担当									内科専門医取得のための筆記試験					
備考	・医療安全、感染対策講習の受講(年2回) ・CPCの受講 ・JMECCの受講(連携施設)														
	修了要件を満たした時点で、Subspecialty重点研修を開始する。ただし重点期間は、領域研修の2ヶ月を含め最長1年間とする。														

※研修プログラムのイメージ

基幹施設である国立病院機構東京病院内科で2年間の専門研修を行う。

専攻医1年目に専攻医の希望・将来像などを基に、連携研修施設を調整し、1年間連携施設で研修をする。

なお、研修達成度によっては subspecialty 研修も可能である。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19-22】

1) 東京病院臨床研修センターの役割

- ・東京病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う。
- ・東京病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

- ・ 3 ヶ月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・ 6 ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・ 6 ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- ・ 年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）専攻医自身の自己評価を行う。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促す。
- ・ 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務部などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を他職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行う。
- ・ 日本専門医機構内科領域研修委員会による site visit（施設実地調査）に対応する。

2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・ 専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・ 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。
- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- ・ 担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・ 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録す

る。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるよう改訂することにより病歴記載能力を深化させる。

3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに東京病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

- ① 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi)の修了を確認する。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を J-OSLER に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録すること。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- ② 東京病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に東京病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用いる。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37-39】

1) 東京病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- ① 内科専門研修プログラム管理委員会は、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。内科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、プログラム統括責任者、プログラム管理者、研修委員会委員長、内科各領域の研修指導責任者および事務局担当者で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。

- ② 東京病院内科専門研修施設群は、研修委員会を設置する。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、東京病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、東京病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

i) 前年度の診療実績

- a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1か月あたり内科外来患者数、e) 1ヶ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

ii) 専門研修指導医数および専攻医数

- a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数

iii) 前年度の学術活動

- a) 学会発表、b) 論文発表

iv) 施設状況

- a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECC の開催

v) subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用する。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用いる。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守する。

専攻医は基幹施設及び各連携施設の就業環境に基づき、就業する（添付資料参照）。

基幹施設である東京病院の整備状況

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- ・独立行政法人国立病院機構専攻医として労務環境が保障されている。
- ・メンタルストレス、ハラスメントに適切に対処する部署がある。

- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は東京病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告され、適切に改善を図る。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48-51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

東京病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医からの逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して評価する。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

3) 研修に対する監査（site visit 等）・調査への対応

東京病院臨床研修センターと東京病院内科専門研修プログラム管理委員会は、東京病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からの site visit を受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じてプログラムの改良を行う。また、更新の際には、site visit による評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。プログラムへの応募者は、東京病院の医師募集要項に従って応募する。書類選考および面接を行い、内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

東京病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行う。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、東京病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから東京病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から東京病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに東京病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 7 時間 45 分、週 5 日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

独立行政法人国立病院機構東京病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

各研修施設の概要（平成30年4月現在 剖検数：平成28年度）

	研修施設	病床数	内科系診療科数	内科指導医数	剖検数
基幹施設	国立病院機構東京病院	560床	8	21名	14件
	多摩北部医療センター	344床	9	15名	16件
連携施設	公立昭和病院	518床	9	18名	17件
	東京都立多摩総合医療センター	756床	12		
	国立病院機構東京医療センター	780床	11	40名	34件
	国立病院機構相模原病院	458床	7	16名	21件
	東邦大学医療センター大橋病院	433床	7	27名	20件

内科13領域の研修可能性

	研修施設	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
基幹施設	国立病院機構東京病院	○	○	○	×	×	×	○	×	○	○	○	○	○
	多摩北部医療センター	×	×	×	○	○	○	×	○	×	×	○	×	×
連携施設	公立昭和病院	×	×	×	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×
	東京都立多摩総合医療センター	×	×	×	○	○	○	×	○	×	×	○	×	×
	国立病院機構東京医療センター	×	×	×	×	○	○	×	○	×	×	○	×	×
	国立病院機構相模原病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×
	東邦大学医療センター大橋病院	×	×	×	○	○	○	×	×	×	×	○	×	×

1) 専門研修基幹施設

独立行政法人国立病院機構東京病院

<p>認定基準 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・独立行政法人国立病院機構専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は21名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(統括診療部長)、プログラム管理者(呼吸器センター長)(ともに指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的(年12回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的(2018年度予定)に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的(2016年度実績5回)に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的(年12回)に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
<p>認定基準 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、8分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうち少なくとも49以上の疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検(2016年度実績14体、2015年度13体)を行っています。
<p>認定基準 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的(年12回)に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的(年12回)に受託研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間(年12回)で計3演題以上の学会発表(2014年度実績3演題)をしています。

指導責任者	<p>小林 信之 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>国立病院機構東京病院は、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院です。19の標榜科を擁する560床の総合病院ですが、特に呼吸器内科については、昭和初期の結核療養所を起源とする長い歴史と伝統を有しています。現在では300床の呼吸器内科病床（一般病床200床、結核病床100床）を持ち、高い技術を有する呼吸器外科と連携した、日本における有数の呼吸器診療医療機関となっています。肺癌、閉塞性肺疾患（喘息、COPD）、びまん性肺疾患や肺結核・非結核菌抗酸菌症を含む呼吸器感染症の他、アレルギー疾患の診療も得意とし、subspecialty専門医の取得にも重点的に取り組んでいます。また、消化器内科、循環器内科、神経内科、感染症内科などについても専門医による指導が行われており、当該科でのsubspecialty専門医取得にも道が開けています。また、外科、放射線科、病理診断科との密な連携が形成されていることも当院の特徴です。</p>
指導医数 (常勤)	<p>日本内科学会指導医23名、日本内科学会総合内科専門医6名 日本消化器病学会消化器専門医4名、日本循環器学会循環器専門医3名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医18名、日本神経学会神経内科専門医4名、 日本アレルギー学会専門医(内科)7名、日本感染症学会専門医2名、ほか</p>
外来・入院 患者数	<p>外来患者数 127,567人 入院患者実数 6,352人 ※2016年度</p>
経験できる 疾患群	<p>研修手帳(疾患群項目表)にある13領域のうち 総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消化器、循環器、呼吸器、 神経、アレルギー、感染症、救急の8領域について症例を幅広く経験することができます。</p>
経験できる 技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
経験できる 地域医療・ 診療連携	<p>地域医療支援病院として、地域の中核病院としての機能を果たしていることから、病病・病診連携や地域の医療機関との交流を通して、地域医療の経験を深めることができます。</p>
学会認定関係(内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会研修施設 など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 多摩北部医療センター

<p>認定基準 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型教育特殊病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・公社非常勤医師として勤務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)がある。 ・東京都保健医療公社では、公社事務局、病院において、それぞれセクシュアル・ハラスメント相談窓口を設置している。公社病院を管轄している公社事務局では、セクシュアル・ハラスメント公社相談室を設置しており、公社病院におけるセクハラ・パワハラに関する相談・苦情に対応している。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
<p>認定基準 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は15名在籍している(下記)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに指導医); 専門医研修プログラム準備委員会から移行予定)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置する。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う(2015年度実績13回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行う(2017年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPCを定期的に行う(2015年度実績5回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンス(2015年度実績 循環器内科症例検討会、消化器内科症例検討会、血液内科症例検討会、内分泌・代謝内科症例検討会、リウマチ・膠原病科症例検討会、神経内科症例検討会 計7回、糖尿病診療連携の会4回)を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講(2015年度開催実績0回:受講4名)を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター(2017年度予定)が対応する。 ・特別連携施設(島しょ当施設)の専門研修では、電話や週1回の面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。
<p>認定基準 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち11分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している(上記)。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも35以上の疾患群)について研修できる(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2015年度16体、2014年度 14体、2013年度24体)を行っている。
<p>認定基準 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室を整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行う(2015年度実績8回)している。 ・治験管理室を設置し、定期的に行う(2015年度実績9回)している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計3演題以上の学会発表(2015年度実績0演題、2016年度4演題)をしている。

指導責任者	<p>村崎理史【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>多摩北部医療センターは、東京都多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であり、北多摩地区医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p>
指導医数 (常勤)	<p>日本内科学会指導医15名、日本内科学会総合内科専門医7名、日本消化器病学会消化器専門医2名、日本循環器学会循環器専門医5名、日本糖尿病学会専門医1名、日本腎臓病学会専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医0名、日本血液学会血液専門医5名、日本神経学会神経内科専門医2名、日本アレルギー学会専門医(内科)0名、日本リウマチ学会専門医2名、日本感染症学会専門医0名、日本救急医学会救急科専門医0名、ほか</p>
外来・入院 患者数	<p>外来患者 4097名(1ヶ月平均) 入院患者 710.6名(1ヶ月平均)</p>
経験できる 疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
経験できる 技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
経験できる 地域医療・ 診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
学会認定関 係(内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育特殊病院、日本老年医学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本神経学会教育関連施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本内分泌学会認定教育施設など</p>

2. 公立昭和病院

<p>認定基準 1)専攻医の環境</p>	<p>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・公立昭和病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(産業医)があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地近隣に院内保育所があり、利用可能です。</p>
<p>認定基準 2)専門研修プログラムの環境</p>	<p>・指導医は18名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(院長補佐、予防・健診科部長)、プログラム管理者(院長補佐、血液内科部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医);専門医研修プログラム準備委員会から移行予定)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014年度実績4回、2015年度5回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催(2014年度実績5回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度:年2回開催予定) ・地域参加型のカンファレンス(基幹施設:消化器、循環器、血液、内分泌代謝、糖尿病、呼吸器、腎臓、2014年度実績32回) ・JMECC受講(基幹施設:2015年度開催実績1回:受講者12名) プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講(2015年度開催実績1回:受講者12名)を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。</p>
<p>認定基準 3)診療経験の環境</p>	<p>・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野(少なくとも8分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています(上記)。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも35以上の疾患群)について研修できます(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2015年度実績10体、2014年度22体)を行っています。</p>
<p>認定基準 4)学術活動の環境</p>	<p>・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催(2014年度実績8回)しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催(2014年度実績10回)しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表(2014年度実績3演題)をしています。 内科系各診療科で専門領域学会での活動を行っています。</p>

指導責任者	<p>川口 淳 【内科専攻医へのメッセージ】 公立昭和病院は、臨床研修指定病院・外国医師臨床修練指定病院であり、かつ東京都北多摩北部医療圏の三次救急を担う、当二次医療圏の中心的な急性期病院です。連携施設とも合わせて内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。 連携施設の選択は、希望に応じ柔軟に対応したいと考えています。本プログラムでは三次救急、地域癌拠点病院など地域医療の中核を担う当院で充実した研修を目指すだけでなく、ワーク・ライフバランスや子育てなども視野に入れて、働きやすい病院、働きやすい二次医療圏内での内科専門医研修を目指し、各種学会の認定施設としてサブスペシャリティ研修も視野に入れ、将来の当地域の医療の担い手を育てていきたいと考えています。</p>
指導医数 (常勤)	<p>日本内科学会指導医18名、日本内科学会総合内科専門医19名 日本消化器病学会消化器専門医10名、日本循環器学会循環器専門医8名、 日本糖尿病学会専門医3名、日本肝臓学会専門医4名、日本内分泌学会専門医2名 日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、日本血液学会血液専門医4名、 日本神経学会神経内科専門医3名、日本リウマチ学会専門医1名、 日本感染症学会専門医1名、 日本救急医学会救急科専門医5名、ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者99569名(平成26年度) 入院患者4859名(平成26年度)</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
学会認定関係(内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本アレルギー学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器がん検診学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 日本呼吸器学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本神経学会准教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 など</p>

3. 多摩総合医療センター

<p>認定基準 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・東京都非常勤医員として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(庶務課職員及び医局担当医師)がある。 ・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
<p>認定基準 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は36名在籍している。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(手島保副院長)、プログラム管理者(内科責任部長 西尾康英)(ともに内科指導医);専門医研修プログラム委員会で、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修管理委員会を設置している。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2015年度実績12回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンス(および東京医師アカデミー主催の合同カンファレンス)を定期的主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPCを定期的開催(2015年度実績10回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・多摩地区の連携施設勤務医も参加する地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講(2015年度開催実績2回:受講者12名)を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応する。 ・特別連携施設島嶼診療所の専門研修では、電話やメールでの面談・Web会議システムなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。
<p>認定基準 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち神経内科を除く全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している(上記)。2016年度より神経内科専門医が赴任し同領域の専門研修が可能となる。 ・その結果70疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも35以上の疾患群)について研修できる(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2015年度実績42体、2014年度38体)を行っている。
<p>認定基準 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催(2014年度実績12回)している。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催(2014年度実績12回)している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計3演題以上の学会発表をしている。
<p>指導責任者</p>	<p>西尾康英 【内科専攻医へのメッセージ】 東京都立多摩総合医療センターは、東京都多摩地区医療圏の中心的な急性期病院であり、内科の全領域での卓越した指導医陣と豊富な症例数を誇り、東京ERと救命救急センターでの救急医療も必修とし、総合内科的基盤と知識技能を有した専門医の育成を目標とします。東京医師アカデミー制度の中心的存在として10年に渡る教育指導の実績もあり、数多くの内科専門医を育成してきました。新制度においては、東京都多摩地区医療圏・千葉県西部医療圏にある連携施設との交流を通じて地域医療の重要性と問題点を学び、また、東京都島嶼にある特別連携施設では僻地における地域医療にも貢献できます。</p>

指導医数 (常勤)	日本内科学会総合内科専門医36名、日本糖尿病学会糖尿病専門医6名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医7名、日本循環器学会循環器専門医6名 日本消化器病学会消化器病専門医9名、日本腎臓学会専門医3名 日本呼吸器学会呼吸器専門医6名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医3名 日本リウマチ学会リウマチ専門医5名、日本呼吸器学会呼吸器専門医6名
外来・入院 患者数	外来患者数 451,145人 入院患者数 18,257人
経験できる 疾患群	内科全分野の疾患群
経験できる 技術・技能	内科新専門医制度カリキュラムに記載された全技術と技能
経験できる 地域医療・ 診療連携	・特別連携施設である島嶼および奥多摩の診療所で短期(1wから2w)および長期(3か月)の派遣診療制度があり過疎の僻地での医療が研修できる。 ・地域医師会との医療連携懇話会を定期的に行い開催し専攻医の参加も推奨している。
学会認定関 係(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本内分泌代謝科学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会準認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本感染症学会連携研修施設

4. 国立病院機構東京医療センター

<p>認定基準 1)専攻医の 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院であり、毎年マッチング上位で30名の初期研修医採用実績がある。 ・図書室(医学情報センター)に蔵書数単行本4,092冊、製本33,188冊、継続雑誌301タイトルとインターネット環境を有し、医中誌、メディカルオンライン、ProQuestなど各種文献検索サービスの契約により効率的かつ適切な文献検索の研修が可能である。 ・国立病院機構専攻医であり、期間限定常勤職員として給与・賞与の対象となる。多くの場合敷地内に周囲地域より安価な専攻医寮や駐車場が確保され、通勤手当、超過勤務手当も対象で、有給休暇、社会保険、出張もある。 ・研修プログラム周辺的环境として、専攻医には、研修期間中労働基準法および医療法を遵守したうえで、心身ともに健康な状態で研修を行える環境が提供される。 ・以下のさまざまな委員会・ワーキング等を設置し、よりよい研修環境の整備を図っている:「心の健康づくりスタッフ」によるメンタルストレス対策、ハラスメント委員会:パワハラ、セクハラ委員会の設置、ワークライフバランス向上ワーキング:出産・子育て・介護相談窓口による支援、病院内に女性授乳室及び病院敷地内に院内保育園「ひまわり」を完備。
<p>認定基準 2)専門研修 プログラムの 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医が40名在籍している(詳細は以下)。 ・当院が連携施設となる13施設からの基幹プログラムに対応する研修委員会を設置している。委員は委員長を含め各施設に1~3名指名され、基幹施設に設置されている研修委員会との十分な連携を図る。 ・各種研修会実績は以下の通りであり、多数の診療科・職種横断的なイベントが通年行われている:医療倫理講習会 年1回、医療安全講習会・研修会 年2回、感染対策・ICT講習会 年2回、研修施設群合同カンファレンス、ピットフォールカンファレンス 7回、がんサージカルボード12回、「医療を考える」市民公開セミナー 1回、AHA BLSコース 12回、AHA ACLSコース 11回、剖検症例検討会 5回、地域医療カンファレンス 10回 またJMECC自主開催に向けて準備中であり、平成28年度より定期開催を予定している(JMECCディレクター資格取得予定者1名、インストラクター資格2名)。 こうした講習会は専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
<p>認定基準 3)診療経験 の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野(総合内科, 消化器, 循環器, 内分泌, 代謝, 腎臓, 呼吸器, 血液, 神経, アレルギー, 膠原病, 感染症および救急)すべてで定期的に専門研修が可能な症例数を診療している。</p>
<p>認定基準 4)学術活動 の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表(2014年度実績 7演題)をしている。 ・各サブスペシャリティにおいても内科系各学会において数多くの学会発表を行っている(2014年度実績 内科全診療科計100演題)。 ・臨床研究に必要な図書室(前述の医学情報センター), 臨床研究センターなどを整備・運営している。

指導責任者	<p>矢野 尊啓 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構東京医療センターは、東京都西南部に位置する780床を有する高度総合医療施設であり、地域の急性期中核医療機関である。全国144施設におよぶ国立病院機構の施設の中でも指導的な役割を担うフラッグシップ・ホスピタルと位置づけられる一方、慶應義塾大学医学部の最大の関連施設として多数の医師を大学に送り込み、また大学から受け入れてきた。現在地域医療支援病院、三次救急指定病院、災害医療拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院として、コモン・ディゼースから特殊疾患まで、総合内科からすべての内科サブスペシャリティまで、在宅医療から先端医療まで非常に幅広い内科研修が受けられる施設である。連携施設としては、270床におよぶ東京医療センター内科病床を利用して内科全分野にわたる豊かな症例を経験することにより、基幹プログラム専攻医が総合内科専門医を取得できるよう援助する。当院の初期研修システムは非常に良く機能し、指導医、後期研修医(専攻医)、初期研修医の屋根瓦式指導体制もほぼ確立されている。医師のみならず、看護師や薬剤師、理学療法士など他のすべての医療職との協働もきわめて好ましい雰囲気の中で行われており、多職種で行われる医療を学ぶ間に、ロールモデルにも多数出会えると自負している。専攻医の皆様が、当院での研修中私たちとともに東京医療センターの基本理念「患者とともに健康を考える医療を実践」し、楽しく働き、内科医としてのキャリアを確立できるよう期待している。</p>
指導医数(常勤)	<p>日本内科学会指導医40名、日本内科学会総合内科専門医27名 日本肝臓学会専門医2名、日本消化器病学会消化器専門医6名、日本循環器学会循環器専門医6名、日本内分泌学会専門医2名、日本腎臓学会専門医4名、日本糖尿病学会専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医6名、日本血液学会血液専門医4名、日本神経学会神経内科専門医2名、日本老年医学会専門医1名、日本リウマチ学会専門医2名、日本感染症学会専門医2名、日本救急医学会救急科専門医1名、ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者124,735名、内科入院患者7,307名(いずれも2014年度1年間)</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができる。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、地域連携を通じた在宅医療をはじめ、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携などを幅広く経験できる。地域包括ケアやアドバンス・ケア・プランニングについても十分な学習機会を提供できる。</p>
学会認定関係(内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院、日本感染症学会研修施設、日本血液学会血液研修施設、日本呼吸器学会認定施設(内科系)、日本呼吸器内視鏡学会専門医制度指定施設、日本臨床腫瘍学会研修施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設、日本神経学会教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定施設、日本内科学会教育病院、日本脳卒中学会研修教育病院、日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本老年医学会認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本アレルギー学会教育施設、日本がん治療認定機構研修施設、日本緩和医療学会研修施設、日本救急医学会専門医、指導医指定施設、日本心血管インターベンション学会研修関連施設、日本栄養療法推進協議会栄養サポート稼働施設(NST) など</p>

5. 国立病院機構相模原病院

<p>認定基準 1)専攻医の 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・国立病院機構のシニアレジデントとして労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する窓口がある。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能である。
<p>認定基準 2)専門研修 プログラムの 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医が16名在籍している(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催している(2014年度実績 医療倫理に関しては研究センター主導でCITI Japanの受講を促し、倫理委員会についても月一回程度定期的に行っている。医療安全講習、感染対策に関しても年2回以上の開催をしている)。専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的開催(2014年度実績5回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
<p>認定基準 3)診療経験 の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、消化器、循環器、呼吸器、神経内科、アレルギー、膠原病の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。また、総合内科に関しては専門各科が協力し応需をしており、内科研修内に経験可能である。感染症については、症例は十分存在し、また救急部はないが一般二次内科救急を輪番で経験することにより、これらの分野に対する研鑽を積むことが可能である。</p>
<p>認定基準 4)学術活動 の環境</p>	<p>日本内科学会地方会に年間で計3演題以上の学会発表(2014年度実績 3演題)をしている。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>森田有紀子 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、相模原地域の第三番目の規模の二次救急病院であり、地域支援病院として同地域の診療を支える一方で、免疫異常(リウマチ、アレルギー)の我が国の基幹施設として臨床研究センターを併設した高度専門施設としての役割が期待されています。それらの事情から、当施設において総合内科専門医を教育、輩出し、またサブスペシャリティの専門領域の研鑽を積むことができる施設として、内科教育の場を提供し、優れた臨床医の育成に努めています。</p>
<p>指導医数 (常勤)</p>	<p>日本内科学会指導医16名、日本内科学会総合内科専門医10名 日本消化器病学会消化器専門医2名、日本循環器学会循環器専門医4名、 日本腎臓病学会専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医7名、 日本神経学会神経内科専門医2名、日本透析学会専門医1名、 日本アレルギー学会専門医(内科)7名、日本リウマチ学会専門医6名、ほか</p>

外来・入院患者数 (前年度)	外来患者 7214名(1ヶ月平均) 入院患者 318名(1ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群、200症例のうち、189症例を経験することが可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定関係(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本神経学会専門医認定教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 など

6. 東邦大学医療センター大橋病院

<p>認定基準 1)専攻医の 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定を受けている大学病院です。基本理念である”優しい心、親切な心のこもった医療の実践”をモットーに診療を実践しています。 ・基幹病院として基幹型の研修プログラムを整備しています。同時に連携病院としても機能します。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・東邦大学の就業規則に則り、心身の健康維持の配慮した研修体制を整えております。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています。
<p>認定基準 2)専門研修 プログラムの 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が39名在籍しています(下記)。 ・内科後期研修プログラム委員会、専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、全人的な診療を提供できるように配慮します。 ・プログラム基幹施設の開催するカンファレンスに定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行い(2015年度実績5回)し、専攻医に受講を義務付けます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付けます。
<p>認定基準 3)診療経験 の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、10分野以上で定期的に専門研修が可能な症例数を確保しています。 ・専門研修に必要な剖検(2015年度実績20体)を行っています。
<p>認定基準 4)学術活動 の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3 演題以上の学会発表(2014 年度実績4 演題)をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>前谷 容 【内科専攻医へのメッセージ】 東邦大学医療センター大橋病院では、東京都目黒区、世田谷区、渋谷区、品川区、大田区とその隣接地域にある連携施設での内科専門研修を通じて東京都区南部・区西南部医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた医療を実践することができる内科医を育てることを目標としています。また、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科のgeneralityを獲得する場合や、内科領域subspecialty専門医への道を歩む場合を想定して、複数のコース別に研修をおこなっています。各領域での臨床研究、学会活動も積極的に行っており、患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた(evidence based medicineの精神)の上に診断、治療を行います。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を獲得することが可能となります。</p>
<p>指導医数 (常勤)</p>	<p>日本内科学会指導医39名、日本内科学会総合内科専門医15名、日本消化器病学会消化器専門医3名、日本肝臓学会肝臓専門医1名、日本循環器学会循環器専門医8名、日本腎臓学会腎臓専門医3名、日本糖尿病学会糖尿病専門医3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医3名、日本神経学会神経内科専門医3名、日本アレルギー学会専門医(内科)1名、日本リウマチ学会専門医3名ほか</p>

外来・入院患者数 (前年度)	外来新患者数 34359人 入院患者実数 12222人
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある13領域のうち 総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消化器、循環器、代謝、膠原病、呼吸器、神経、アレルギー、感染症、救急の10領域について症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。特に循環器領域、消化器領域の加療技術・技能は高いレベルの研鑽を積むことができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域医療における機関大学病院として、高齢社会に対応した医療、病診・病病連携などを経験できます。
学会認定関係(内科系)	<p>膠原病リウマチ科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本リウマチ学会】認定教育施設 【日本整形外科学会】認定医研修施設・専門医研修施設 【日本皮膚科学会】専門医研修施設 救急集中治療科 【日本救急医学会】専門医訓練施設 循環器内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本循環器学会】循環器専門医研修施設 【日本超音波医学会】認定超音波専門医研修施設 【日本心血管インターベンション治療学会】専門医制度認定教育施設 【日本不整脈学会】認定不整脈専門医研修施設・植込み型除細動器認定施設・両室ペーシング機能付き植込み型除細動器認定施設・両室ペースメーカー認定施設 消化器内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本消化器内視鏡学会】認定指導施設 【日本大腸肛門病学会】専門医訓練施設 【日本消化器病学会】認定施設 呼吸器内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本呼吸器学会】認定施設 【日本気管支学会】認定施設 【日本アレルギー学会】専門医教育研修施設 腎臓内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本透析医学会】専門医制度認定施設 【日本腎臓学会】研修施設 神経内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本神経学会】教育施設 糖尿病・代謝内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本糖尿病学会】認定教育施設 【日本動脈硬化学会】専門医認定教育施設</p>

東京病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 30 年 1 月現在)

東京病院	大田 健	(委員長)
	庄司 俊輔	(副委員長)
	赤川 志のぶ	(副委員長)
	小林 信之	(プログラム統括責任者)
	田村 厚久	(プログラム管理者、総合内科領域(腫瘍)責任者)
	永井 英明	(研修委員会委員長、感染症領域責任者)
	鈴木 純子	(総合内科領域(一般・高齢者)責任者)
	青木 和浩	(循環器領域責任者)
	川村 紀夫	(消化器領域(消化管)責任者)
	上司 裕史	(消化器領域(肝・胆・膵)責任者)
	松井 弘稔	(呼吸器領域責任者)
	益田 公彦	(呼吸器領域責任者)
	小宮 正	(神経領域責任者)
	大島 信治	(アレルギー領域責任者)
	川島 正裕	(救急領域責任者)
	蛇澤 晶	(病理、剖検責任者)
	有泉 幸浩	(事務局)

連携施設担当委員

多摩北部医療センター	村崎 理史
公立昭和病院	藤田 彰
東京都立多摩総合医療センター	芝 祐信
国立病院機構東京医療センター	矢野 尊啓
国立病院機構相模原病院	林 浩昭
東邦大学医療センター大橋病院	常喜 信彦

オブザーバー

内科専攻医

別表

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7) 3	
症例数※5	200以上 (外来は最大 20)	160以上 (外来は最大 16)	120以上	60以上		

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

新専門医制度 内科領域プログラム
【独立行政法人国立病院機構東京病院】



内科専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・ P.1

各年次到達目標・・・・・・・・・・ P.6

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照下さい。

専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- (1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- (2) 内科系救急医療の専門医
- (3) 病院での総合内科（generality）の専門医
- (4) 総合内科的視点を持った subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、柔軟性のある内科専門医を目指すことにある。

東京病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と general なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、北多摩北部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要する。また、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

東京病院内科専門研修プログラム修了後には、専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である。

2) 専門研修の期間

基幹施設である東京病院内科で2年間、連携施設で1年間の専門研修を行う。

3) 研修施設群の各施設名

基幹施設：国立病院機構東京病院

連携施設：多摩北部医療センター、公立昭和病院、多摩総合医療センター、国立病院機構東京医療センター、国立病院機構相模原病院、東邦大学医療センター大橋病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

委員会と委員名（「東京病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医氏名：小林信之、松井弘稔、永井英明、益田公彦、赤川志のぶ、田村厚久、鈴木純子、大島信治、鈴木真穂、川島正裕、島田昌裕、赤司俊介、佐藤亮太、川村紀夫、上司裕史、青木和浩、岡橋典子、

小宮正、椎名盟子、石津暢隆、中村美恵

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目の間に専攻医の希望・将来像などを基に、連携研修施設を調整し、1 年間連携施設で研修をする。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である東京病院は地域基幹病院であり、内科 13 領域のうち 8 領域において定常的に専門研修が可能である。

※2016 年度の入院患者実数は 6,352 人、外来延患者数は 127,567 人である。

※内科指導医が 21 名在籍している。

※剖検数は 2015 年度 13 体、2016 年度 14 体である。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当する。

主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

入院患者担当の目安（東京病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持つ。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器			消化器		神経		呼吸器		アレルギー		総合内科
	5月から1回/月の当直研修を行う											
2年目	連携施設での研修						連携施設での研修					
											内科専門医取得のための病歴提出	
3年目	総合内科		救急		不足している症例について経験する。							
	初診・再診外来を週1回担当								内科専門医取得のための筆記試験			
備考	・医療安全、感染対策講習の受講(年2回) ・CPCの受講 ・JMECCの受講(連携施設)											
	※連携施設での研修は当該施設のプログラムに従い、主に充足していない領域について経験する。											

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、subspecialty 上級医の判断で 10～15 名程度を受持つ。総合内科、感染症、救急領域については、時期にかかわらず適宜、領域横断的に受持つ。

* 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる。その後退院していない循環器領域の患者とともに消化器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療する。

8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。

評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくる。

2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくる。

9) プログラム修了の基準

(1) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて、以下の i)～vi) の修了要件を満たすこと。

i) 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上 (外来症例は 20 症例まで含むことができる) を経験することを目標とする。その研修内容を J-OSLER に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例 (外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる) を経験し、登録済みである。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) されている。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある。

iv) JMECC 受講歴が 1 回ある。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある。vi) 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められる。

(2) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを東京病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間 (基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間) とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがある。

10) 専門医申請にむけての手順

(1) 必要な書類

1) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

2) 履歴書

3) 東京病院内科専門医研修プログラム修了証 (コピー)

(2) 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する。

(3) 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる。

11) プログラムにおける待遇, ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。

12) プログラムの特色

- (1) 本プログラムは、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院である東京病院を基幹施設として、北多摩北医療圏及び近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練される。研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間である。
- (2) 東京病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。
- (3) 基幹施設である東京病院は、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、頻度の高い一般的な疾患 (common disease) の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次機能病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。
- (4) 専攻医 2 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できる。
- (5) 東京病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。
- (6) 基幹施設である東京病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とする。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録する。

13) 継続した subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科検査を担当することにより結果として、subspecialty 領域の研修につながることはある。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年8月と2月に行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

16) その他

特になし。

別表

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3	
症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上		

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

新専門医制度 内科領域プログラム
【独立行政法人国立病院機構東京病院】



研修プログラム指導医マニュアル・・・・・・・・・・P.1

各年次到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.4

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照下さい。

指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- ・ 1 人の担当指導医に専攻医1 人が東京病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・ 担当指導医は、専攻医がweb にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認する。
- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はsubspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とsubspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- ・ 担当指導医はsubspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修2 年修了時まで合計29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- ・ 年次到達目標は、別表「内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりである。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3ヶ月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験ができるよう配慮する。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験ができるよう配慮する。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年8 月と2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに360 度評価を行う。評価終了後、1ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導する。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善できるよう配慮する。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ・担当指導医はsubspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行う。
- ・J-OSLERでの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
- ・主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導する。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認する。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用いる。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認する。
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。
- ・担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。集計結果に基づき、研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年8月と2月に予定の他に）で、J-OSLERを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行う。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

独立行政法人国立病院機構の諸規定による。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

指導者研修 (FD) の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、形式的に指導する。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

11) その他

特になし

別表

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7) 3	
症例数※5	200以上 (外来は最大 20)	160以上 (外来は最大 16)	120以上	60以上		

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。